

24.11.2004

日 本 国 特 許 庁  
JAPAN PATENT OFFICE

別紙添付の書類に記載されている事項は下記の出願書類に記載されている事項と同一であることを証明する。

This is to certify that the annexed is a true copy of the following application as filed with this Office.

出 願 年 月 日            2 0 0 3 年 1 0 月 2 8 日  
Date of Application:

出 願 番 号            特 願 2 0 0 3 - 3 6 7 2 9 2  
Application Number:  
[ST. 10/C] :            [ J P 2 0 0 3 - 3 6 7 2 9 2 ]

出 願 人            学 校 法 人 日 本 大 学  
Applicant(s):

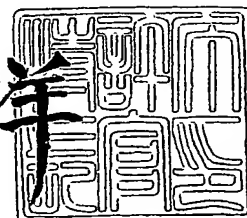
BEST AVAILABLE COPY

CERTIFIED COPY OF  
PRIORITY DOCUMENT

2 0 0 5 年   1 月   6 日

特許庁長官  
Commissioner,  
Japan Patent Office

小 川 洋



出証番号    出証特 2 0 0 4 - 3 1 1 9 7 2 6

【書類名】 特許願  
【整理番号】 030805  
【あて先】 特許庁長官 殿  
【国際特許分類】 A61B 17/00  
【発明者】  
    【住所又は居所】 東京都千代田区九段南四丁目 8 番 2 4 号 学校法人 日本大学内  
    【氏名】 洞 口 敬  
【特許出願人】  
    【識別番号】 899000057  
    【住所又は居所】 東京都千代田区九段南四丁目 8 番 2 4 号  
    【氏名又は名称】 学校法人日本大学  
【代理人】  
    【識別番号】 100071696  
    【住所又は居所】 東京都港区西新橋 2 丁目 1 3 番 3 号 藤喜ビル 3 階 高橋特許事  
    務所  
    【氏名又は名称】 高 橋 敏 忠  
【選任した代理人】  
    【識別番号】 100090000  
    【住所又は居所】 東京都港区西新橋 2 丁目 1 3 番 3 号 藤喜ビル 3 階 高橋特許事  
    務所  
    【氏名又は名称】 高 橋 敏 邦  
【手数料の表示】  
    【予納台帳番号】 000284  
    【納付金額】 21,000円  
【提出物件の目録】  
    【物件名】 特許請求の範囲 1  
    【物件名】 明細書 1  
    【物件名】 図面 1  
    【物件名】 要約書 1

**【書類名】 特許請求の範囲****【請求項 1】**

人体の表層部の切開部分が小さくても先端部分が関節鏡或いは内視鏡の視野下まで到達可能である様な断面形状を有し、当該先端部に縫合糸を係合して当該縫合糸を執刀者側の位置から執刀者から離隔した位置へ移動出来る様に構成したことを特徴とする縫合糸移動器具。

**【請求項 2】**

前記先端部は二股に分岐した形状に構成されており、二股に分岐して延在する部分の長さが相違しており、二股に分岐した箇所の表面が滑らかに構成されている請求項 1 の縫合糸移動器具。

【書類名】明細書

【発明の名称】縫合糸移動器具

【技術分野】

【0001】

本発明は、関節鏡或いは内視鏡視野下で行われる手術に際して、縫合糸の位置を移動するための器具に関する。

【背景技術】

【0002】

例えば関節部の脱臼を処置する場合に、当該患部の表皮部から直径1cm程度の孔を開けて、そこから関節鏡或いは内視鏡カメラを体内に入れる。そして例えば内視鏡カメラで撮影された映像がモニタで拡大表示される。即ち関節内部がモニタで拡大視される。又、手術の際には手術用器具を挿入するため、その他にも2～3箇所の孔を穿孔する（切開する）。

【0003】

ここで、関節鏡或いは内視鏡カメラは上述したような処置・手術の際の有効なツールとして普及した。

上述のような関節部の脱臼等の患部は、処置・手術の際には当該患部が表面から奥まった箇所であり、表面（表皮）に近い部分は病んでいないのに、（表皮から奥まった）患部へアプローチするため、大きく切開しなければならない。しかし、大きく切開されると、筋力が戻るまで長い時間がかかってしまう。また、傷が開いてしまう恐れがある。そのため、病んでいない部分（表皮や筋肉等）は切開したくないという要請がある。

その様な要請に対して、関節鏡や内視鏡が有効であり、そのために関節鏡や内視鏡が普及してきた。

関節鏡や内視鏡を使用することにより、病んでいない部分には、不必要にメスを入れることが回避でき、（病んでいない表皮や筋肉を）大きく切開すること無く、外科的な手術を行うことが可能となった。

【0004】

一方、関節鏡や内視鏡の視野で関節等を手術する際には、小さな道具や器具を用いて手術するため、手術自体が複雑化している。

例えば、肩の脱臼の手術では、図9～図11に手術の工程を示すように、肩甲骨にアンカーを打ち込んで（図9）、関節唇と関節包を縫合糸で貫通して（図10、11）、締結（図11）している。ここで、

（a）縫合糸がアンカーから外れた場合、

（b）縫合糸が予定された箇所とは異なる箇所に存在している場合、

（c）手術用の道具が骨等に干渉して、思う様に操作が出来ない場合、  
が問題となる。

【0005】

従来、予定位置よりも手術執刀者から離隔した側（向う側）に存在している縫合糸を、執刀者側（手前側）に引っ張ってくるための器具、例えばフック状の器具やピンチ式の器具は存在する（例えば、非特許文献1参照）。

【0006】

しかし、予定された位置よりも手前に存在する縫合糸を、向う側に移動するための専用器具が、従来は存在しなかった。

【0007】

ここで、糸を把持して持ってくるタイプの道具（ピンチ式の器具；図12～図14参照）で、執刀者の手前側に存在する縫合糸を執刀者の向う側に押し込んでやることは可能である。

【0008】

しかしながら、ピンチ式の器具において、糸を把持するための機構（クランプ部分）が嵩張るため、（執刀者の手前側から向う側に縫合糸を）押し込む際に、抵抗を受け、人体

組織を損傷する恐れがある。

また、複数の縫合糸が存在する箇所では、ピンチ式の器具におけるクランプ部分が移動するだけの余裕が無く、その他の（移動するべきではない）縫合糸を移動してしまう恐れがある。

そのため、係るピンチ式の器具で、執刀者の手前側に存在する縫合糸を執刀者の向う側に押し込んでやることは、極めて熟練した執刀者でなければ困難である。

【非特許文献1】「The Complete System for SHOULDER ARTHROSCOPY」、2002年2月のT. A. G. 社の医療機器カタログ、CBC株式会社頒布

【発明の開示】

【発明が解決しようとする課題】

【0009】

本発明は上述した従来技術の問題点に鑑みて提案されたものであり、人体組織と干渉を生じること無く、関節鏡或いは内視鏡視野下の手術の際に、極めて熟練した執刀者ではなくても、縫合糸のような繊維状部材を執刀者の手前側の位置から向う側の位置まで正確且つ容易に移動することを可能ならしめる縫合糸移動器具を提供することを目的としている。

【課題を解決するための手段】

【0010】

本発明の縫合糸移動器具(1)は、人体の表層部の切開部分(O)が小さくても(本発明の器具の)先端部分(11)が関節鏡或いは内視鏡の視野下まで到達可能である様な断面形状(例えば、比較的細径な円形断面)を有し、当該先端部(11)に縫合糸に係合して当該縫合糸を執刀者側の位置(手前の位置)から執刀者から離隔した位置(向う側の位置)へ移動出来る様に構成したことを特徴としている(請求項1)。

【0011】

ここで、前記先端部(11)は二股に分岐した形状に構成されており、二股に分岐して延在する部分の長さ(L1、L2)が相違しており(すなわち、左右非対称になっており)、二股に分岐した箇所(11)の表面が滑らかに構成されているのが好ましい(請求項2)。

【0012】

そして、上述した本発明の縫合糸移動器具(1)を用いて肩の脱臼を処置するに際しては、肩関節(K)近傍の表層部に比較的小さい寸法に切開(O)し、軟骨(21)と関節唇(22)とが剥離した箇所を観察可能とする様に当該切開箇所(O)から関節鏡或いは内視鏡を挿入し、肩甲骨(2)の複数箇所にアンカーインプラント(4)を打ち込み、縫合糸(5)を関節包(23)及び関節唇(22)を貫通せしめ、関節包(23)及び関節唇(22)を貫通した縫合糸(5)をアンカーインプラント(4)に結合し、当該縫合糸(5)が所定の位置よりも執刀者に近い側(手前側)の位置にきてしまった際に人体表層の比較的小さい切開箇所(O)から前記縫合糸移動器具(1)を人体内に挿入し、縫合糸移動器具(1)の先端部(11)に縫合糸(5)に係合して当該縫合糸(5)を執刀者側の位置(手前の位置)から執刀者から離隔した位置(向う側の位置)へ移動すれば良い。

【発明の効果】

【0013】

係る構成を有する本発明の縫合糸移動器具(1)によれば、器具の先端(11)に縫合糸(5)に係合し、その状態で、縫合糸移動器具(1)の先端(11)を執刀者から離隔した側(向う側)の所定の位置まで移動すれば、移動するべき縫合糸(5)を、執刀者側の位置(手前の位置)から執刀者から離隔した位置(向う側の位置)へ、容易且つ正確に移動することが出来る。

【0014】

また、前記先端部(11)は二股に分岐した形状に構成されており、二股に分岐して延在する部分(11)の長さ(L1、L2)が相違している、すなわち当該二股の部分(1

1) は左右非対称になっているので、当該器具 (1) を回すことにより、左右非対称の二股部分によって縫合糸 (5) を掴む (或いは絡める) ことと、離す (縫合糸が絡まった状態を解除) ことが出来るので、さらに使い勝手が良くなる。

#### 【0015】

本発明を用いた結果、縫合糸 (5) を執刀者側の位置 (手前の位置) から執刀者から離れた位置 (向う側の位置) へ移動するための時間が、約 1/2 に短縮された。

#### 【発明を実施するための最良の形態】

#### 【0016】

以下、添付図面を参照して、本発明の実施形態について説明する。

図示の実施形態においては、本発明を肩の手術、例えば反復性の脱臼に対する処置について適用した場合を説明している。

#### 【0017】

図 7 に示すように、肩の関節 K は、肩甲骨 2 の部分球状に凹んだゴルフティー状をした端部 20 に、上腕骨 3 の端部 30 の球状突起 31 が乗った状態 (たとえるならば、ゴルフティーにゴルフボールが乗っている様な状態; 図 8 参照) となっている。そのため、肩関節 K は、可動範囲が広い。

#### 【0018】

前記ゴルフティー状の端部 20 は凹みが浅いため、上腕骨 3 端部の球状突起 31 との可動範囲が大きい。

又、前記ゴルフティー状端部 20 における凹みの表面は軟骨 21 で形成されており、その軟骨 21 で形成された凹み 20 の周囲には繊維から成る縁である関節唇 22 が軟骨 21 と接続されている。

#### 【0019】

ところが、肩関節 K を脱臼してしまうと、関節唇 22 が損傷して (軟骨 21 から剥がされて)、ゴルフティー状端部 20 から球状突起 31 が外れてしまい、あたかもゴルフボールがゴルフティーから落ちてしまうような状態となってしまう。

そして、関節唇 22 が部分的に欠損してしまうと、一部が欠損したゴルフティーにゴルフボールを載置するとゴルフボールが当該ゴルフティーから落ち易くなってしまふのと同様に、ゴルフティー状端部 20 から球状突起 31 が外れ易くなってしまふ。換言すれば、関節唇 22 が損傷すると、ゴルフティー状端部 20 から球状突起 31 が外れ易くなり、反復性の脱臼を起し易くなる。

#### 【0020】

脱臼時には、肩甲骨 2 の端部 20 の凹部 (ゴルフティー状端部の凹部:  $\phi 3 \text{ cm}$ ) の周囲  $360^\circ$  の中で、一般的には  $165^\circ$  程度まで (1/2 周程度) の関節唇 22 が破れてしまふ (関節唇損傷)。

#### 【0021】

ここで、関節唇 (繊維) 22 と骨 2 とは、骨 2、軟骨 21、関節唇 (繊維) 22 の順に接合している。そして、軟骨 21 と関節唇 22 は、細胞が交互に並んでくっついているだけなので、直ぐに剥がれてしまふ。

#### 【0022】

関節唇 22 の損傷に対して、関節包 23 と関節唇 22 とを一緒に肩甲骨にくっつけてやる必要がある。

#### 【0023】

以下に図 9 ~ 図 11 を参照して上述したような肩の脱臼を起こした場合の手術の工程を説明する。

#### 【0024】

図 9 ~ 図 11 の手術に入る前に、先ず図 7 において患部近くの表層部に手術に用いる器具を挿入するための小孔 (切開部分) O を開ける。

#### 【0025】

そして図 9 において、アンカー 4 を、剥がれた関節唇 22 の近傍の肩甲骨 2 に打ち込む

。該アンカー 4 は、円錐状に尖った先端部 4 1 を有し、その先端部 4 1 の円錐の終わる円柱部分からねじ部 4 2 が形成され、円柱部の後端側には、縫合糸 5 を通すための長円の孔 4 3 が形成されている。

そして、その長円の孔 4 3 には予め縫合糸 5 を通しておく。

次に、第 1 の鞘状体「第 1 のキャニュラ」6 1 を介して（第 1 のキャニュラ 6 1 の内部を挿通するようにして）、図示の例では先端側が湾曲した管状の手術針「ブリッツスーチャーレトリバー」7 で関節包 2 3 側から関節包 2 3 と関節唇 2 2 とを同時に貫通する。

#### 【0026】

次の図 10 において、ブリッツスーチャーレトリバー 7 で関節包 2 3 と関節唇 2 2 を同時に貫通した状態で、ブリッツスーチャーレトリバー 7 の内部にワイヤループ 8 を通し、そのワイヤループ 8 をブリッツスーチャーレトリバー 7 の先端からはみ出さす。

ブリッツスーチャーレトリバー 7 の先端から一部がはみ出たワイヤループ 8 を、図示しない器具を用いて、関節内における前記縫合糸 5 の後ろ側（図 3 の紙面の裏側方向）に広げる。

次に、第 2 のキャニュラ 6 2 に挿通したクローセフック 9 のフック部 9 a を、更にワイヤループ 8 の後ろ側からワイヤループ 8 のループを潜らせて、紙面の手前側に突き出させ、縫合糸 5 にそのフック部 9 a を引っ掛ける。縫合糸 5 を引っ掛けた状態でクローセフック 9 を再び第 2 のキャニュラ 6 2 側に引き戻す。

#### 【0027】

次に、図 11 で示す様に、クローセフック 9 を第 2 のキャニュラ 6 2 内に引き戻した状態（クローセフック 9 は図示されていない）で、ブリッツスーチャーレトリバー 7 を関節唇 2 2 及び関節包 2 3 から引抜きつつ、ワイヤループ 8 をブリッツスーチャーレトリバー 7（第 1 のキャニュラ 6 1 内に引き込まれ、図 11 では示されていない）に引っ張り込む。すると、縫合糸 5 が、関節包 2 3 及び関節唇 2 2 にかかり（関節包 2 3 及び関節唇 2 2 に通され）、縫合が可能となる。

#### 【0028】

アンカー 4 は、通常、3～4 箇所（特別な手術の場合には 6 箇所程度）に打ち込んであり、各アンカー 4 は夫々の縫合糸 5 によって連結されている。同様にしてブリッツスーチャーレトリバー 7 毎に上述の処置を継続して行う。

#### 【0029】

図 9～図 11 の手術後、組織同士がくっついて再生する。再生が不十分でも、（最悪でも、）縫合糸 5 で固定されているので、脱臼の再発が防止出来る。

#### 【0030】

ここで、係る手術を行うに際して、縫合糸 5 がアンカー 4 から外れた場合、縫合糸 5 が予定された箇所になく、縫合糸 5 が予定位置よりも手術執刀者から離隔した側（向う側）に存在するのであれば、従来の器具、例えばフック状の器具やピンチ式の器具によって、以下に説明するように、当該縫合糸を執刀者側（手前側）に引っ張ってくる。

#### 【0031】

即ち、図 12 に全体を示すピンチ式縫合用挿通器具 40 を用い、図 14 に示すように縫合糸 5 をピンチ式縫合用挿通器具 40 の先端近傍の縫合糸係合用穴 40 a に縫合糸 5 を係合して、執刀者側（図 9～図 11 の手前側、図 14 においては矢印方向）に引っ張る。

ここで図 13 は、縫合糸係合用穴 40 a の一部が開閉自在に形成されており、開閉自在の部材 40 b を閉じた状態を示した図である。

#### 【0032】

ここで、図 15～図 19 に示すように、可動フック式縫合用挿通器具 50 を用い、関節唇 2 2 及び関節包 2 3 を縫合糸 5 で縫い合わせ、前述のアンカー 4 に係合していく手法を採用することも可能である。

即ち、図 15 において、可動フック 51 と固定フック 52 とを有する可動フック式縫合

用挿通器具 50 の該可動側フック 51 で、縫合糸 5 を係合させた縫合用針 N を把持し、その状態で縫合用針 N を関節包 23 の上方の所定位置に配置させる。

【0033】

図 16 では、可動側フック 51 を閉じ側(矢印方向)に動かし、縫合用針 N を関節包 23 側から関節唇 22 側に突き通す。

【0034】

図 17 では、縫合用針 N を更に関節包 23 及び関節唇 22 に深く押し込んだ後、可動フック 51 を縫合用針 N から離し、引き続き可動フック 51 を矢印方向に開く。

【0035】

図 18 では、固定側のフック 52 を縫合用針 N から引き離し、可動フック式縫合用挿通器具 50 を患部から引き離す。

図 19 では、関節包 23 及び関節唇 22 を貫通した縫合用針 N を、図示の下方に引抜いて、関節唇 22 及び関節包 23 を綴じ合わせ、関節唇 22 及び関節包 23 を図示しないアンカーに係合させて縫合処理が完了する。

【0036】

一方、縫合糸 5 が予定位置よりも執刀者側(手前側)に存在している場合には、図 1~図 4 の第 1 実施形態に係る器具を用いて、当該縫合糸 5 を手術執刀者から離隔した側(向う側)に押し込んでやる。

【0037】

以下に、第 1 実施形態に関わる縫合糸移動器具の構成と、その縫合移動器具を用いての処置方法について説明する。

【0038】

全体を符号 1 で示す縫合糸移動器具は、例えば、プローブの規格に準じた真直な針金状部材 1A の、先端 11 を機械加工したものである。

【0039】

図示の例では、当該縫合糸移動器具 1 は、断面が円形の針金状部材 1A の、側面で、且つ材料の長手方向の中心線 CL 上で、先端から所定距離 L だけ交代した位置に中心点を有する所定の半径 R の湾曲部 12 が形成されている。

【0040】

前記湾曲部 12 に接し、湾曲部 12 の最深部 12a からの長さが L の位置で円形断面の部材 1A の頂部を成す水平線 13 から所定の高さ T だけ中心線よりの位置 P を通過する直線 14 に沿って、斜面 14F が形成されている。即ち、先端部 11 は、二股に分岐するように形成されている。

【0041】

前記斜面 14F と針金状部材 1A との境界部 17 は、図示では明確に示していないが、エッジを廃して滑らかな曲面で仕上げられている。

【0042】

前記湾曲部 12 は、縫合糸(溶けない糸: 関節の手術では固定期間が長い溶けない糸を使うのが一般的) 5 を係合して、向う側に押し込むために形成されているので、湾曲部 12 の半径 R は、縫合糸の断面の半径以上に設定されている。

【0043】

上述したように本発明によれば、針金の先端を加工したので、ピンチ式の器具のように先端が嵩張ってしまうことが無い。従って、器具が骨等と干渉する恐れが少ない。

但し、素材が細すぎると、操作性が悪化し、湾曲してしまう。或いは、針のように、組織を突き刺してしまう恐れがある。

従って、不必要に組織を貫通しないように適切な直径(例えば 2~5 mm)で、且つ通常の操作力を加えても変形をしないだけの剛性を有する、例えばステンレス鋼等を材料として選び、そのような材料を加工することが好ましい。

一方、太すぎると、他の糸や組織と干渉する恐れがあるため(クリップ状の部材を持つピンチ式と同じ問題)、直径の上限にも配慮する必要がある。



## 【0044】

当該縫合糸移動器具1は、真直であるのが好ましいが、微細な切開（小さな孔）を經由して、糸を向う側に押し込める（移動できる）のであれば、その範囲で湾曲、折曲させても良い。

## 【0045】

二股の内側、即ち斜面14Fは、凹凸があると、縫合糸が損傷する可能性がある。縫合糸が損傷すると糸の強度が劣化して、肩を固定する期間が短縮してしまう。また、手術の際に、糸を締めると切断してしまう恐れもある。

さらに、表面に凹凸があると、人体組織に対する抵抗が増加する、或いは人体組織を傷めてしまう等の理由により、手術がやり難い。

従って、二股の内側（斜面14F）は、滑らかに加工することが好ましい。

## 【0046】

素材は、滅菌消毒に耐えられ且つ腐食に強い素材であればよい。そのような意味からもステンレス鋼が好ましい。

## 【0047】

長さ寸法が短いと、例えば肩の手術であれば三角筋の発達している患者には適用できない（届かない）。

長さ寸法がある程度以上であれば、その他の道具を関節内に挿入している状態でも、追加して挿入出来る。

## 【0048】

一方、長すぎると操作し難い。以上の理由で長さ寸法は、15cm～35cmが適当である。

## 【0049】

図示の第1実施形態の縫合糸移動器具によれば、使い捨てにする必要が無く、長期に互り繰返し使用が可能である。

## 【0050】

図示の第1実施形態の縫合糸移動器具によれば、縫合糸を執刀者側の位置（手前の位置）から執刀者から離隔した位置（向う側の位置）へ移動するための時間が、約1/2に短縮された。

## 【0051】

次に図5を参照して第2実施形態を説明する。

図1～図4の第1実施形態では、先端の二股の部分（図1の寸法Lで示す部分）が左右対称である。それに対して、図5の第2実施形態では、先端の二股の部分が左右非対称である。

## 【0052】

図5を参照して第2実施形態を以下に説明する。

図示の例では、当該縫合糸移動器具100は、断面が円形の針金状部材1Aの、側面で、且つ材料の長手方向の中心線CL上で、先端から所定距離L0だけ交代した位置に中心点を有する所定の半径Rの湾曲部12が形成されている。

## 【0053】

前記湾曲部12に接し、湾曲部の最深部12aからの長さがL1の位置で円形断面の部材1Aの頂部を成す水平線13から所定の高さT1だけ下がった位置を通過する直線14に沿って、斜面14Fが形成されている。

一方、湾曲部の最深部12aからの長さがL2（図示の例ではL2はL1よりも短い）の位置で円形断面の部材1Aの底部を成す水平線15から所定の高さT2だけ上がった位置を通過する直線16に沿って、斜面16Fが形成されている。

## 【0054】

前記斜面14F、16Fと針金状部材1Aとの境界部17は、図示では明確に示していないが、エッジを廃して滑らかな曲面で構成されている。

上記以外の構成については図1～図4の第1実施形態と実質的に同様であるため、以降

の説明は省略する。

【0055】

上述の構成を有する第2実施形態によれば、縫合糸移動器具100を回すことにより、左右非対称の二股部分（斜面14F、16F）が縫合糸を掴み（絡める）、離す（絡みを解除）ことが出来るので、使い勝手が良い。

【0056】

次に、図6を参照して第3実施形態を説明する。

図6の第3実施形態は、図5の実施形態に対して、左右非対称の二股部分（斜面14F、16F）の後方に、長円形或いは楕円形の切欠き孔18を追加した実施形態である。

また、その切欠き孔18は、開口部19によって針金状部材1Aの外周と連通している。尚、切欠き孔18及び開口部19と、針金状部材1Aとの境界170はコーナエッジが除去され、滑らかな面で接続されている。

【0057】

そのように切欠き孔18及び開口部19を設けることにより、縫合糸を切欠き孔に係合すれば、前述のピンチ式縫合用挿通器具40（図12参照）を用いた場合と同様に、執刀者側に引っ張る事も容易に出来る。

【0058】

図示の実施形態はあくまでも例示であり、本発明の技術的範囲を限定する趣旨の記述ではない。

例えば、図示の実施形態では脱臼に対する手術を説明しているが、本発明は肩の手術のみならず、例えば膝の手術等、関節鏡或いは内視鏡を用いた手術全般に広く適用可能である旨を付記する。

【図面の簡単な説明】

【0059】

【図1】本発明の第1実施形態の構造を説明する側面図。

【図2】本発明の第1実施形態の縫合糸移動器具を立体的に示した斜視図。

【図3】本発明の第1実施形態を用いて手術を行う場合で縫合糸に係合する前の状態を示した状態図。

【図4】本発明の第1実施形態を用いて手術を行う場合で縫合糸に係合して縫合糸を押す状態を示した状態図。

【図5】本発明の第2実施形態の構造を説明する側面図。

【図6】本発明の第3実施形態の構造を説明する側面図。

【図7】肩関節周辺の人体構造を示す立体透視図。

【図8】肩関節の要部断面図。

【図9】肩関節脱臼の手術の初期工程を示す部分立体図。

【図10】肩関節脱臼の手術の第2工程を示す部分立体図。

【図11】肩関節脱臼の手術の第3工程を示す部分立体図。

【図12】ピンチ式縫合用挿通器具を立体的に示した全体図。

【図13】ピンチ式縫合用挿通器具の先端部の拡大図。

【図14】ピンチ式縫合用挿通器具の先端部の拡大図であって、縫合糸に係合した状態を示した図。

【図15】可動フック式縫合用挿通器具を用い、手術を行う場合の初期工程図。

【図16】可動フック式縫合用挿通器具を用い、手術を行う場合の第2工程図。

【図17】可動フック式縫合用挿通器具を用い、手術を行う場合の第3工程図。

【図18】可動フック式縫合用挿通器具を用い、手術を行う場合の第4工程図。

【図19】可動フック式縫合用挿通器具を用い、手術を行う場合の第5工程図。

【符号の説明】

【0060】

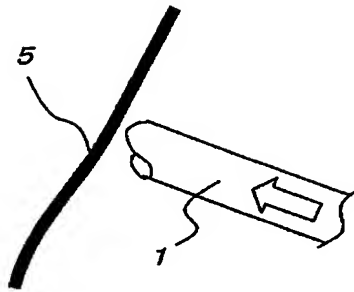
1、100、150・・・縫合糸移動器具

1A・・・針金状部材

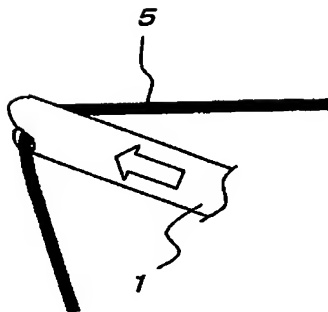
- 2 . . . 肩甲骨
- 3 . . . 上腕骨
- 4 . . . アンカー
- 5 . . . 縫合糸
- 7 . . . 管状の手術針／ブリッツスーチャーレトリバー
- 8 . . . ワイヤループ
- 1 1 . . . 先端部
- 1 2 . . . 湾曲部
- 1 4 F、1 6 F . . . 斜面
- 1 7 . . . 境界部
- 2 1 . . . 軟骨
- 2 2 . . . 関節唇
- 2 3 . . . 関節包
- 3 0 . . . 上腕骨端部
- 3 1 . . . 球状突起



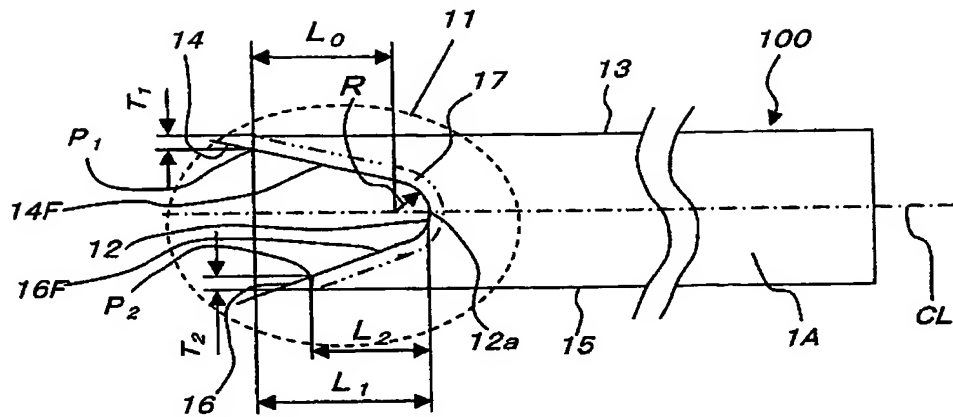
【図 3】



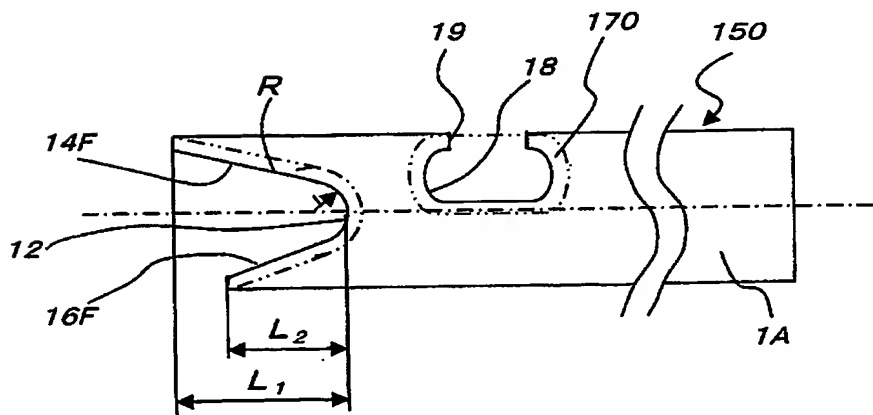
【図 4】



【図 5】

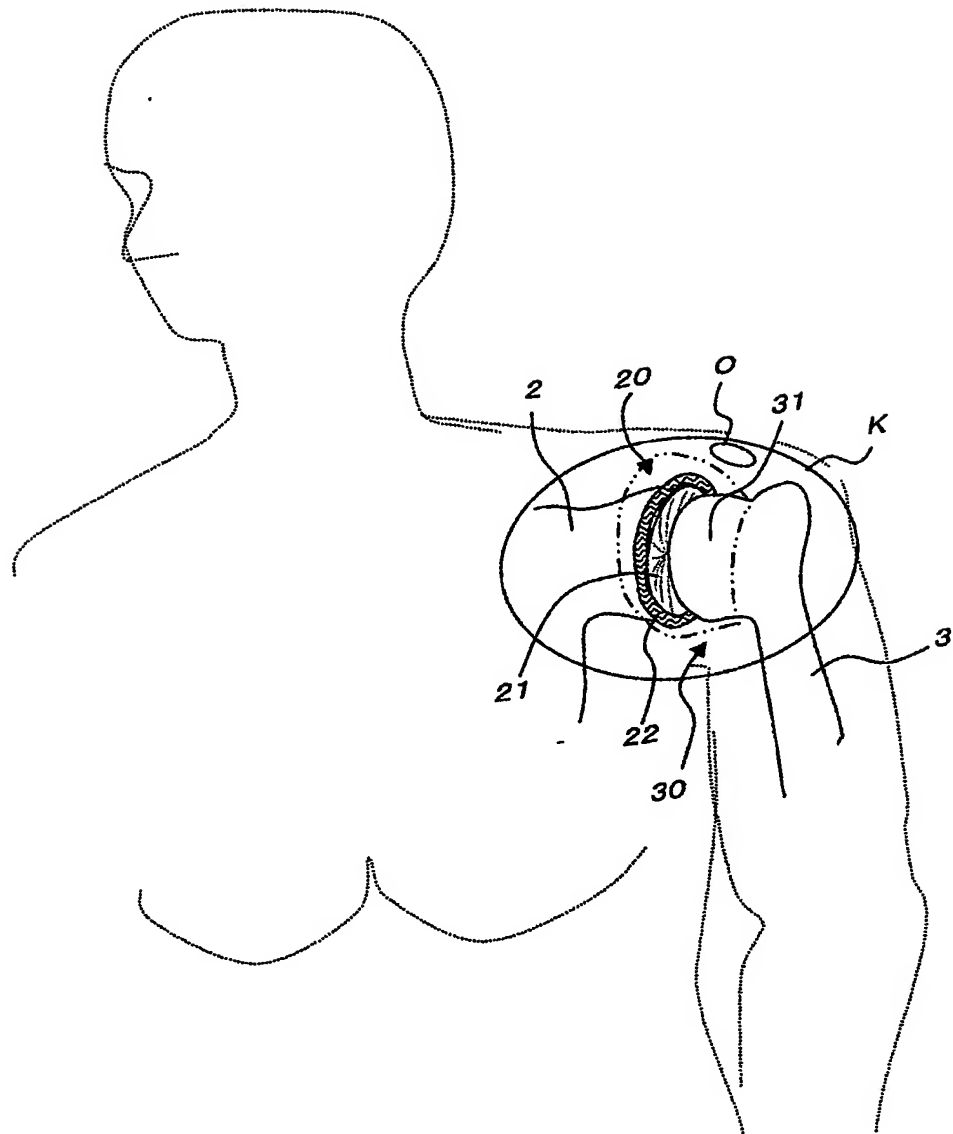


【図 6】

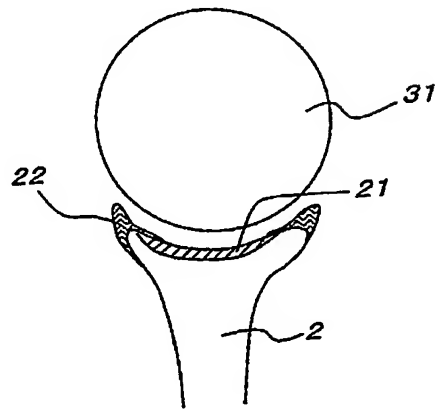


特願2003-367292

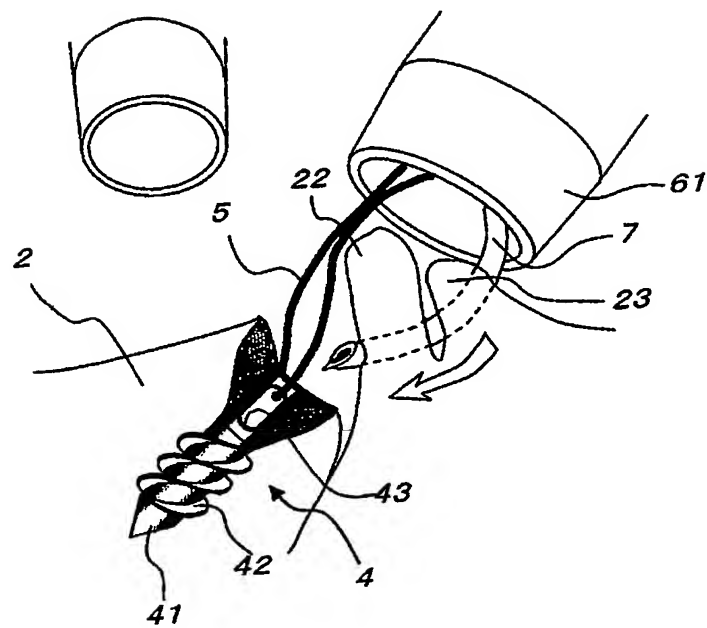
【図7】



【図 8】

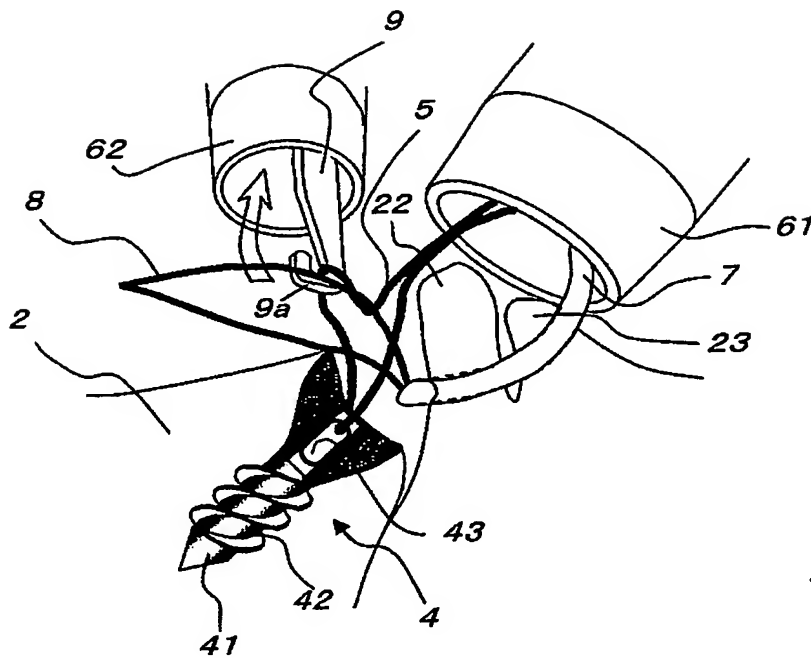


【図 9】

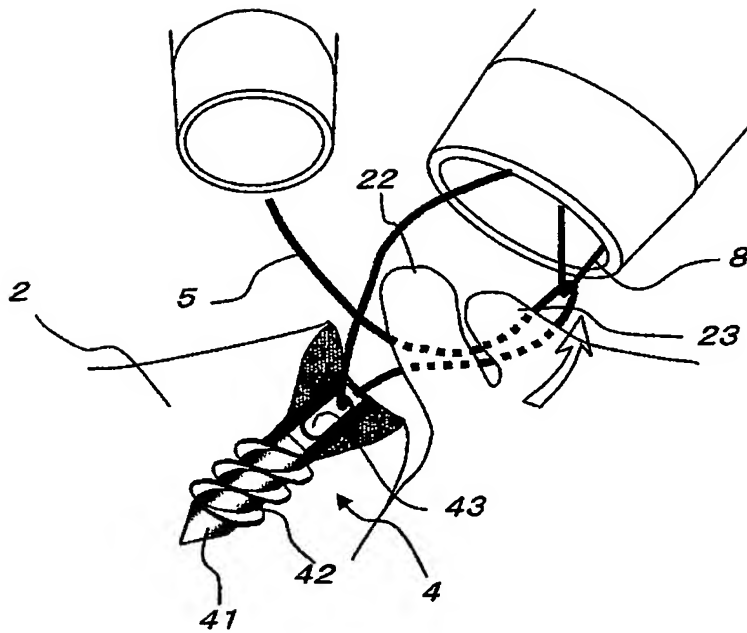




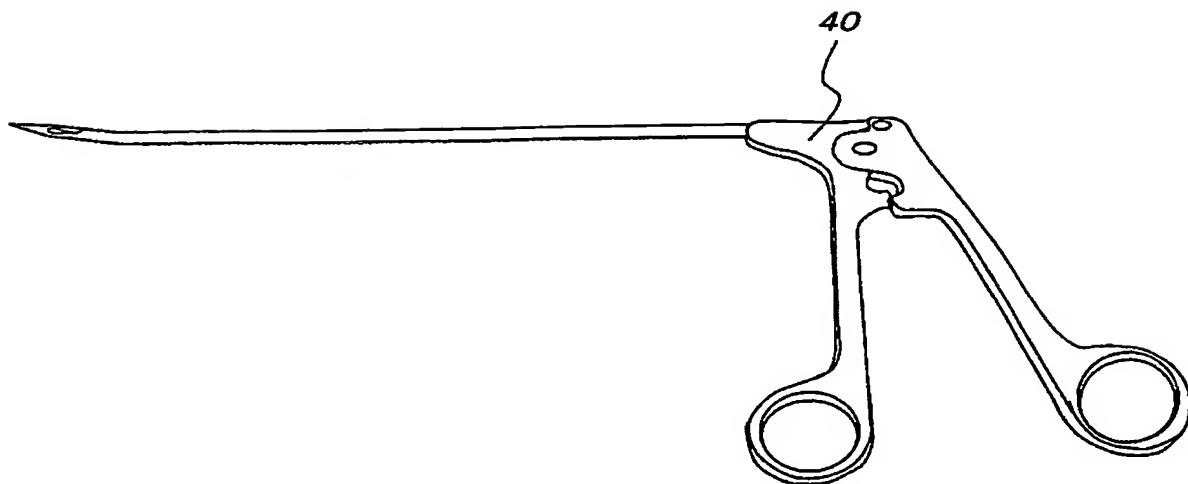
【図 10】



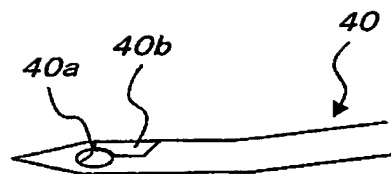
【図11】



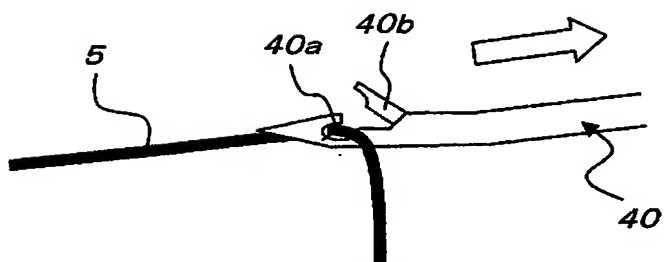
【図12】



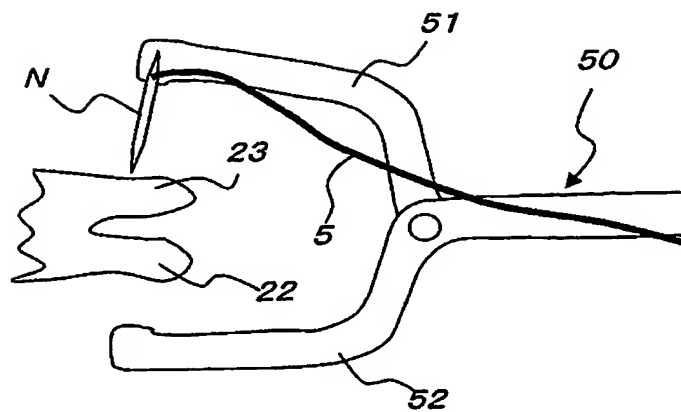
【図 13】



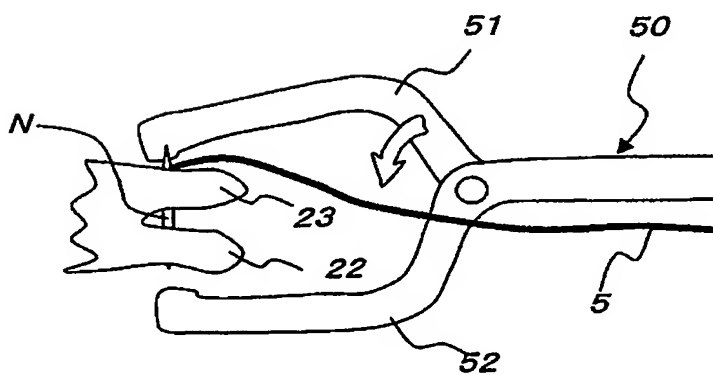
【図 14】



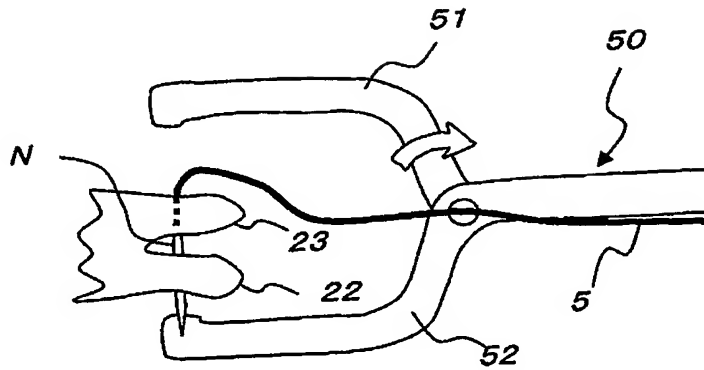
【図 15】



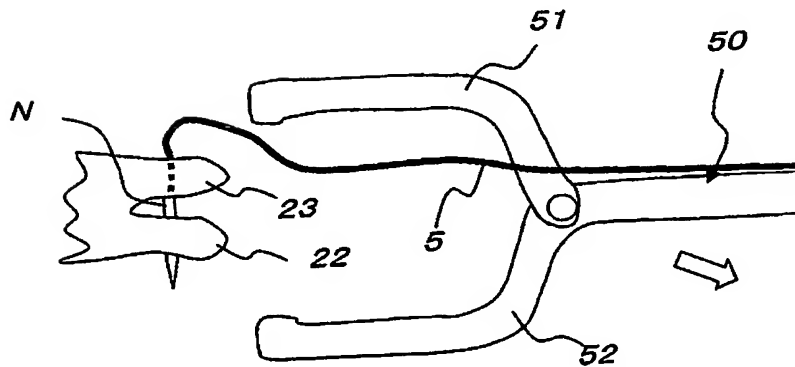
【図 16】



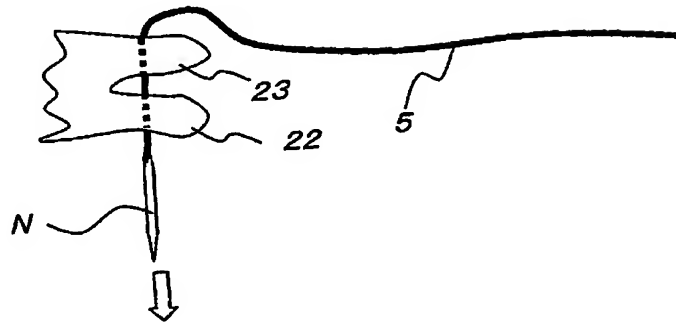
【図17】



【図18】



【図 19】



**【書類名】 要約書****【要約】**

**【課題】** 人体組織と干渉を生じること無く、関節鏡或いは内視鏡視野下の手術の際に、極めて熟練した執刀者ではなくても、縫合糸のような繊維状部材を執刀者の手前側の位置から向う側の位置まで正確且つ容易に移動することを可能ならしめる縫合糸移動器具の提供。

**【解決手段】** 人体の表層部の切開部分が小さくても（本発明の器具の）先端部分（11）が関節鏡或いは内視鏡の視野下まで到達可能である様な断面形状（例えば、比較的細径な円形断面）を有し、当該先端部（11）に縫合糸を係合して当該縫合糸を執刀者側の位置（手前の位置）から執刀者から離隔した位置（向う側の位置）へ移動出来る様に構成したことを特徴としている。

**【選択図】** 図 1

## 認定・付加情報

特許出願の番号	特願 2 0 0 3 - 3 6 7 2 9 2
受付番号	5 0 3 0 1 7 8 5 2 1 8
書類名	特許願
担当官	北原 良子 2 4 1 3
作成日	平成 1 5 年 1 0 月 3 0 日

&lt; 認定情報・付加情報 &gt;

【提出日】 平成 15 年 10 月 28 日



特願 2 0 0 3 - 3 6 7 2 9 2

出 願 人 履 歴 情 報

識別番号

[ 8 9 9 0 0 0 0 5 7 ]

1. 変更年月日

1 9 9 9 年 9 月 1 7 日

[変更理由]

新規登録

住 所

東京都千代田区九段南四丁目 8 番 2 4 号

氏 名

学校法人日本大学

# Document made available under the Patent Cooperation Treaty (PCT)

International application number: PCT/JP04/015817

International filing date: 26 October 2004 (26.10.2004)

Document type: Certified copy of priority document

Document details: Country/Office: JP  
Number: 2003-367292  
Filing date: 28 October 2003 (28.10.2003)

Date of receipt at the International Bureau: 20 January 2005 (20.01.2005)

Remark: Priority document submitted or transmitted to the International Bureau in compliance with Rule 17.1(a) or (b)



World Intellectual Property Organization (WIPO) - Geneva, Switzerland  
Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (OMPI) - Genève, Suisse

**This Page is Inserted by IFW Indexing and Scanning  
Operations and is not part of the Official Record.**

**BEST AVAILABLE IMAGES**

Defective images within this document are accurate representations of the original documents submitted by the applicant.

Defects in the images include but are not limited to the items checked:

- ☐ **BLACK BORDERS**
- ☐ **IMAGE CUT OFF AT TOP, BOTTOM OR SIDES**
- ☒ **FADED TEXT OR DRAWING**
- ☒ **BLURRED OR ILLEGIBLE TEXT OR DRAWING**
- ☐ **SKEWED/SLANTED IMAGES**
- ☐ **COLOR OR BLACK AND WHITE PHOTOGRAPHS**
- ☐ **GRAY SCALE DOCUMENTS**
- ☒ **LINES OR MARKS ON ORIGINAL DOCUMENT**
- ☒ **REFERENCE(S) OR EXHIBIT(S) SUBMITTED ARE POOR QUALITY**
- ☐ **OTHER:** \_\_\_\_\_

**IMAGES ARE BEST AVAILABLE COPY.**

**As rescanning these documents will not correct the image problems checked, please do not report these problems to the IFW Image Problem Mailbox.**